ARCHIVES INTERNATIONALES
DE
LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE
ET DE
Rhinologie
DIRECTEUR : C. CHAUVEAU
125, Boulevard St-Germain, PARIS
(Extrait)

27

LES

# MÉTHODES DE EEMAN ET DE ROY

DANS LE

## Traitement consécutif

AUX

## OPÉRATIONS RADICALES SUR L'OREILLE

PAR

**A. STAURENGHI**
DE MILAN

Egregio Dr Corrado Da Fano
Via Guastalla 19.
Città

# LES MÉTHODES DE EEMAN ET DE ROY DANS LE TRAITEMENT CONSÉCUTIF AUX OPÉRATIONS RADICALES SUR L'OREILLE

Par **A. STAURENGHI** (de Milan).

[Traduction par H. Massier, de Nice.]

Au moment d'entreprendre les observations qui m'auraient permis de publier une modeste étude critique sur l'emploi de ces méthodes de traitement, j'ai pensé que je devrais avoir à ma disposition des éléments variés et surtout nombreux sur lesquels je pouvais porter toute mon attention.

Quand, au dernier congrès oto-rhinolaryngologique de Turin, je fis un exposé succinct des résultats que j'avais observés jusqu'alors, 8 cas en tout, je me promettais de continuer et d'étendre par la suite mes recherches de façon à pouvoir réunir une quantité considérable de cas qui pourraient tout au moins appuyer avec l'autorité du nombre, les conclusions que je pouvais formuler.

Cependant, pour des causes indépendantes de ma volonté il n'en fut pas ainsi. Après le congrès, je n'eus pas l'occasion de suivre d'autres malades soumis à ces traitements, de sorte que l'opinion que j'exprime aujourd'hui, n'en faisant pas autorité d'elle-même, par l'insuffisance même des faits, doit nécessairement avoir sa valeur malgré qu'elle soit timide et incertaine. De plus elle n'a de valeur que comme conviction absolument personnelle.

Quoi qu'il en soit, pour ceux que cela peut intéresser, voici les résultats de mes observations.

Ainsi que le dit le titre de ce travail, il s'agissait d'appliquer les méthodes de Eeman et de Roy comme traitement post-opératoire chez les malades atteints d'otite chronique, soumis au traitement radical, c'est-à-dire à l'opération de Schwartze-Stacke.

J'avais néanmoins l'intention de renforcer mon étude par une plus grande expérimentation, si comme je l'espérais les résultats répondaient à mon attente. Pour avoir un terme de comparaison dans mon jugement, j'ai considéré le cours post-opératoire de la méthode qu'habituellement l'on désigne comme

classique. Je n'ai agi avec aucune idée préconçue et j'ai attendu d'en voir les résultats. Ces résultats, à vrai dire, sont plutôt variés et en désaccord avec ceux d'Eeman et de Roy.

En écrivant ceci j'ai cependant une foi absolue en la réalité des guérisons qu'ils accusent ; mais les brillants résultats qu'ils ont obtenus, sont dus plutôt aux conditions de résistance organique de leurs malades qu'à une valeur intrinsèque parfaite des méthodes de traitement.

Étant donné que ces méthodes sont généralement connues de tous ceux qui s'occupent de la spécialité, je n'insisterai pas à les décrire. J'en tracerai les principales lignes pour la clarté du texte.

Voici d'une part la méthode classique : « traitement de la brèche mastoïdienne d'après les idées de la bonne chirurgie selon lesquelles se traite quelque plaie que ce soit du corps humain, puis pansements de cette plaie avec des lanières de gaze hydrophile, iodoformée ou simplement stérile ». D'autre part voici la méthode de Eeman : « pulvérisations avec de l'acide borique insufflé dans la cavité mastoïdienne, jusqu'à la remplir, sans cependant la tamponner » et la méthode de Roy : « consistant en pansements de la brèche osseuse avec des lanières ou cylindres de gaze hydrophile, imbibée d'huile de vaseline, le tout parfaitement stérilisé ».

Aussi bien Eeman que Roy voudraient utiliser une action spéciale élective d'une substance médicamenteuse particulière, afin d'exciter et d'aviver le processus normal de cicatrisation, dans le but d'obtenir rapidement une complète guérison. Von zür Mühlen aussi expérimenta un autre système qui consistait à faire le nettoyage de la plaie par des lavages ou au moyen d'assèchement, suivi d'un pansement à plat et externe.

C'est en somme une méthode d'Eeman dans laquelle on a supprimé la pulvérisation d'acide borique. Une dernière méthode enfin, qui réunit, peut-être, les plus grands avantages, consiste dans l'association des deux premières : la classique et celle d'Eeman ; de sorte que, au traitement ancien, se sont ajoutés les effets bienfaisants de la présence de l'acide borique dans la brèche.

Le but de chacun de ces différents systèmes est d'obtenir une guérison rapide, je dirai même presque ultra-rapide de la brèche osseuse, par épidermisation des parois de cette brèche et de la caisse.

Les avantages en sont l'absence de douleur et la plus grande facilité et simplicité des pansements.

En effet, à l'ancienne méthode de traiter la cavité creusée dans la mastoïde comme n'importe quelle plaie chirurgicale qu'on doit panser diversement selon la marche et les conditions diverses qu'on peut successivement rencontrer, sans aucune méthode systématiquement préétablie, on peut remarquer qu'elle réclame une longue période de temps, quelquefois même de longs mois, avant que le malade puisse être considéré complètement guéri.

Par conséquent, dans le but très net d'abréger la durée de ces soins, quelques observateurs, frappés des résultats inespérés obtenus dans quelques cas avec des médications spéciales, suggérées évidemment et justifiées par l'état de la plaie qu'ils soignaient et de sa marche, voulurent ensuite généraliser, élevant cette médication déterminée à la hauteur d'une méthode, et l'appliquant à partir de ce jour à la généralité des cas.

Vraiment, le fait qu'il y a plusieurs méthodes suffit pour que l'on objecte qu'aucune n'est complètement satisfaisante.

Mais nous les examinerons à part, en tenant compte que le but de la chirurgie auriculaire est non seulement d'obtenir la cicatrisation, mais au contraire une guérison parfaite. Et on juge telle la disparition durable de tous les phénomènes inflammatoires de la brèche osseuse et de ses dépendances, dont les parois se sont graduellement récouvertes d'épiderme par invasion progressive de l'extérieur, en conservant toujours cette forme et cette disposition qui lui ont été données par le chirurgien au cours de l'acte opératoire.

Donc il ne doit pas y avoir une cicatrisation quelconque de la partie opérée, mais une réparation rationnelle qui nous donne l'assurance de l'improbabilité sinon de l'impossibilité d'une récidive.

En suivant les règles d'Eeman, après l'opération il est bon de tamponner assez serré avec de la gaze iodoformée. Cette médication renouvelée à intervalles le plus éloignés possible, doit durer pendant toute la première période, de 7 à 15 jours environ. Cette première partie du traitement à pour but d'empêcher et de contenir avec une compression modérée un processus de granulation qui pourrait par hasard se montrer trop abondant. Au bout de 15 jours d'après l'auteur, la tendance des parois de la brèche aux granulations luxuriantes et désordonnées a disparu : alors il suffit d'insuffler de l'acide borique finement pulvérisé sur ses parois, pansant ensuite à plat et extérieurement de la gaze stérilisée ; et par-dessus un bandage.

L'acide borique, dans ce cas, aurait le pouvoir de stimuler,

d'aviver et d'accélérer le processus d'épidermisation même chez les individus où elle ne se montre pas spontanément, ou par les médicaments habituels.

Eh bien, en me basant sur quelques observations que j'ai faites, six en tout, je dois opposer une contradiction nette à cette propriété.

D'après mon expérience personnelle, aussitôt que chez quelques individus on suspend les pansements légèrement compressifs, pour effectuer les insufflations d'acide borique ; même quand un examen minutieux de la brèche révèle un bon état, on observe une production abondante et irrégulière d'un ou plusieurs points de l'os, de granulations non pas plates et rosées mais rouges globulaires au début, plus tard sessiles ou pédiculées, múriformes s'arrondissant vers l'intérieur et aplaties sur les bords de la brèche par suite de l'obstacle qui s'oppose à leur développement désordonné, obstacle dû à la résistance de la médication externe. Elles sont avant tout facilement saignantes, parfois même longtemps, à la suite d'un léger contact, ou d'un petit frottement. D'habitude la sécrétion qui les recouvre est abondante, nettement purulente, bouense par suite des résidus d'acide borique et plus ou moins fétide. Elle demeure et fermente entre une granulation et l'autre : il faut donc l'enlever avec un lavage, ou à l'aide d'un porte-coton. Les granulations abandonnées à elles-mêmes remplissent en peu de temps le vide osseux, cachant la vue de la caisse, empêchant la sortie des sécrétions et le drainage nécessaire de la brèche, avec une minime tendance à l'épidermisation de voisinage.

Les jours passent ainsi, les médications se suivent, mais la guerison n'arrive pas.

Pour mettre fin à cet état de choses, il faut enlever toutes ces granulations à la curette ou les détruire sur place par des caustiques chimiques. Quand elles sont abondantes, le curettage est sans contredit le moyen le plus convenable, mais il est aussi ce que la méthode se propose précisément d'éviter.

Après un premier grattage, si l'on revient aux simples insufflations d'acide borique, il se reproduit (toujours chez quelques malades) à bréve échéance, l'état décrit ci-dessus, et ainsi de raclage en raclage, on s'achemine vers la guérison, qui dans l'hypothèse la meilleure, apparaîtra dans un temps tout autre que court.

De plus, certains auristes ont observé, et je suis de ce nombre, que l'acide borique a une tendance à se collecter en masses, surtout dans la partie la plus profonde de la brèche, dans

la caisse tympanique, d'où il ne sera pas facile de l'enlever dans les médications successives, même par des lavages, sans provoquer des douleurs. La poudre boriquée mêlée à la sécrétion de la plaie formera une sorte de magma adhérent à la surface des granulations. La sécrétion en quantité quelquefois abondante parce qu'incomplètement absorbée par la médication externe, reste très souvent dans la brèche et, en fermentant et se décomposant, est cause d'odeur fétide. Cela aussi me paraît vrai.

D'autres enfin ont noté que la pulvérisation faite dans la première période, immédiatement après l'opération, produit une cuisson sensible sur toute la surface où elle est appliquée. Je n'ai pas constaté ce fait.

Quoi qu'il en soit, en faisant abstraction de ces dernières remarques, il existe le fait du développement luxuriant des granulations qui est mauvais, parce qu'il provoque un remplissage rapide de la brèche dans laquelle peuvent quelquefois se cacher ou être enserrés des éléments ou foyers de la maladie même qui a nécessité l'opération : d'où la crainte de récidive.

Pour obvier à ces inconvénients, on a pensé de tamponner la brèche après y avoir insufflé une petite couche d'acide borique : c'est la méthode mixte dont je parlerai plus tard.

Mais les insufflations d'acide borique ne rencontrèrent pas la faveur générale, et Roy proposa, à son tour, de tamponner la cavité mastoïdienne avec des bandes ou des petits cylindres de gaze hydrophile imbibée d'huile de vaseline stérilisée.

Cet auteur se propose aussi de faire les médications sans causer de douleurs au malade ; d'empêcher le développement des granulations trop abondantes, de conserver à la brèche sa forme primitive ou de la modifier au gré de l'opérateur, de conduire enfin à une épidermisation rapide. Je reconnais explicitement tous ces avantages, excepté le dernier, le principal : celui qui constitue la raison d'être de la méthode.

Si dans la méthode d'Eeman, la rapide épidermisation de la plaie devait être provoquée par la présence de l'acide borique, par son action légèrement antiseptique et stimulante, qui empêcherait la fermentation et la décomposition de la sécrétion de la plaie, supprimant ainsi une des causes d'irritation qui s'opposent en grande partie au processus naturel rapide d'épidermisation ; dans la méthode de Roy, ce même but sera dévolu à l'huile de vaseline stérilisée. Celle-ci, sans avoir aucun pouvoir antiseptique ou antifermentescible, n'est pas cependant un milieu de culture favorable au développement de microorganismes pathogènes : par son action émolliente, elle tendrait à mitiger la dou-

leur pendant le traitement ; en outre, en empêchant à la gaze, soit en lanières, soit en cylindres d'adhérer intimement à la surface vive de la plaie, elle évite les déchirures et les hémorragies qui apparaissent à chaque pansement. Maintenant voilà qu'une autre des causes qui gênent grossièrement la normale activité réparatrice des tissus et la démarche régulière de la guérison, vient d'être éliminée.

Tout cela en théorie paraît rationnel et exact ; la pratique cependant se charge de détruire toute illusion à ce sujet.

Et s'il est vrai que la plaie ainsi traitée conserve sa forme primitive, qu'elle peut varier dans certaines limites au gré de l'opérateur, sans qu'on constate un développement exagéré des granulations, il faut aussi reconnaitre que ce n'est pas dû à l'huile de vaseline, mais plutôt à l'action mécanique de la gaze employée, exactement comme cela se produit dans la méthode classique.

La douleurs dans les pansements est, il est vrai, diminuée, mais l'avantage est vraiment insignifiant, puisque normalement quand on retire la gaze, la douleur, même si elle existe est si instantanée et passagère, que l'on ne peut à vrai dire en tenir compte. Et pendant le traitement, en général chez les adultes, la douleur est ou nulle ou à peine sensible, même les enfants dociles ne se plaignent pas trop, et ceux qui crient d'habitude, crient autant quand on emploie l'huile de vaseline. En tout cas, cette douleur peut être facilement évitée, en appliquant d'abord sur la surface cruentée un peu de cocaïne ou d'alypine. Quant au bénéfice principal que Roy attribue à l'huile de vaseline de déterminer ou de favoriser une épidermisation rapide, j'ai déjà dit que, d'après mon expérience personnelle, cette action n'est pas sans contredit. Les deux enfants que j'ai traités par cette méthode ne présentèrent pendant longtemps aucun signe d'épidermisation de la plaie ; et quand elle se manifesta, elle ne progressa que lentement, lentement, ni plus ni moins que ce qui serait arrivé avec la méthode classique. Sur cette dernière, à mon humble avis, la méthode de Roy n'a aucune supériorité manifeste.

On peut à propos se rappeler l'expérience de Lue qui, voulant s'assurer de la bonté des méthodes de Eeman et de Roy, les appliqua en même temps chez un sujet qu'il avait opéré d'évidement pétro-mastoïdien des deux oreilles. Eh bien, malgré les conditions initiales apparemment identiques des deux brèches opératoires, l'oreille traitée à l'acide borique fut guérie après un mois environ ; l'autre, traitée à l'huile de vaseline ne l'était pas encore deux mois après le début du traitement.

On pourrait objecter, il est vrai, pour enlever à cette preuve le caractère de valeur absolue, que ces oreilles pouvaient être, dans une certaine mesure, intéressées et malades d'une façon différente ; et que l'évaluation de l'importance et du degré des lésions dans chaque oreille, est une chose qui échappe à une appréciation absolue. Mais, d'autre part, les conditions d'égalité dans lesquelles se déroule l'expérience, représentent « l'optimum » que l'on puissse humainement atteindre dans la pratique courante.

On pourrait faire plus en opérant « également » d'opération radicale les deux oreilles d'un individu..... parfaitement sain pour entreprendre ensuite les traitements selon les deux différents systèmes. Et même alors on ne pourrait dire sûrement que le traumatisme opératoire fût par hasard plus grave d'un côté que de l'autre. De sorte l'expérience de Luc, que l'on doit croire parfaitement démonstrative, condamne l'efficacité de l'huile de vaseline.

Von zür Muhlen supprime absolument toute médication, se contentant de maintenir en bonnes conditions d'hygiène, la plaie, soit avec les lavages habituels, soit en nettoyant opportunément ; puis il la protège des causes pathogènes ambiantes et ainsi les malades guérissent.

Guérissent-ils...? Je le veux bien, je n'en doute pas. Mais quels malades guérissent? C'est précisément ceux qui par leur constitution physique, par leur vigueur, par la vitalité et l'actif pouvoir de régénération de leurs tissus, par l'absence de tares constitutionnelles ont un organisme qui sait dominer et vaincre le processus morbide dès qu'il est mis en condition de le pouvoir faire, par l'opération. Ils réparent rapidement les lésions subies sans avoir besoin d'autres médicaments ou secours qu'un peu d'hygiène et de propreté, puisqu'ils trouvent en eux-mêmes les forces vitales nécessaires. Aussi peut-être que tout médicament qu'on emploie habituellement pour stimuler ou modérer l'activité réparatrice des tissus, étant inutile, serait peut-être nuisible et retarderait parfois la guérison.

Mais quand il s'agit de malades avec tares constitutionnelles acquises ou héréditaires, avec des tissus torpides, inertes, qui ne réagissent pas aux stimulants externes, qui ne trouvent pas en eux-mêmes les moyens pour guérir rapidement, parce qu'ils sont diabétiques, néphrétiques, scrofuleux ou débilités par des maladies antérieures, etc., alors il faut autre chose que de l'acide borique ou de l'huile de vaseline pour faire cicatriser rapidement leur mastoïde. Ces individus, j'ose dire, ne gué-

rissent pas « rapidement » par quelque méthode que ce soit. Et si l'on veut faire quelque chose pour eux, il faut les soigner justement sans suivre un système déterminé de traitement, mais en le variant selon que varient les conditions de la brèche : en enlevant aujourd'hui une granulation excessive, en avivant et drainant demain un récessus où s'est infiltré du pus, en stimulant un autre jour avec des remèdes appropriés les tissus là où ils sont torpides, sans aucune tendance à produire de bonnes granulations, en employant en temps utile les caustiques ou la curette et avant tout en soignant avec attention, patience et propreté.

Une sécrétion abondante de la plaie quand elle stagne par de trop longs intervalles de temps entre les pansements, agit, à mon avis, défavorablement sur l'état de la plaie. Le pus a toujours une influence nuisible, parce qu'irritante sur les tissus. Dans la meilleure des hypothèses la guérison est retardée.

Il n'est pas dit cependant que dans des cas spéciaux on ne doive pas recourir aussi à des traitements spéciaux. Ce que je ne trouve pas louable, c'est l'application d'une méthode déterminée, schématique, d'où on ne devra jamais s'écarter. Je dis encore qu'à mon avis, les bons résultats obtenus, se sont peut-être vérifiés, j'ose le dire, en dépit de la méthode, et ne sont pas imputables à la propriété thérapeutique de l'huile de vaseline ou de l'acide borique.

De tout cela, je n'ai pas l'intention surtout à l'égard de ce dernier, de lui nier quelque efficacité ; aussi, sans exagérer ses mérites, on peut affirmer qu'on peut obtenir de très bons résultats par la méthode mixte résultant de la combinaison des deux méthodes : la classique et celle d'Eeman.

Il n'est pas nécessaire que je m'attarde à mettre en évidence les avantages de cette méthode sur tous les systèmes semblables. Tous les auristes qui plus, qui moins, ont pu l'expérimenter et l'apprécier, puisqu'il réunit à la cure rationnelle, selon les bonnes règles de la chirurgie, les effets heureux de la présence de l'acide borique dans la plaie. Cet acide borique finement pulvérisé et insufflé dans la brèche mastoïdienne, quand celle-ci a déjà été opportunément nettoyée et traitée, constitue une couche pulvérulente, douce, stérile qui s'étend uniformément sur toute la superficie cruentée et fait comme un coussinet entre celle-ci et le pansement légèrement compressif que l'on fait ensuite avec de la gaze stérile. En outre de faciliter l'absorption de la sécrétion, par la propriété qu'il a de se dissoudre lentement, en cette circonstance, il explique, grâce à son pouvoir doucement

antiseptique, une action lente, graduellement antifermentescible et stimulante, sans irritation excessive. Pour éviter qu'il s'amasse de façon à être dans la partie plus profonde et plus rétrécie, difficile à enlever, il suffit de mettre au fond, dans la caisse, comme on le fait d'habitude, un petit morceau de gaze qui est ainsi interposée entre la poudre et le promontoire. En retirant avec le pansement ce petit morceau de gaze, on enlève aussi la poudre qu'il y a en avant et le fond apparaît parfaitement propre.

Après la pulvérisation, on fait un pansement légèrement compressif, qui sert à absorber la sécrétion de la plaie et à maintenir la forme voulue, en empêchant le développement de granulations excessives. Il ne faut pas croire que l'on obtiendra de cette façon des guérisons ultra-rapides.

Cependant, tout compte fait, cette médication est rationnelle, simple et répond parfaitement au besoin de la pratique quotidienne, tellement qu'elle est choisie par beaucoup d'auristes. Moi-même, dans les huit cas, déjà longuement traités par les méthodes de Eeman et de Roy j'ai reconnu l'inefficacité de ce traitement à accélérer le processus de guérison et j'ai cru plus convenable de continuer les pansements avec la méthode mixte, jusqu'à épidermisation complète.

Pour conclure, je dirai que l'huile de vaseline n'augmente pas la valeur de la méthode classique ; l'acide borique par lui-même est insuffisant. Je termine ces courtes considérations en répétant mon opinion : que la rapidité de la guérison dépend plutôt des conditions du malade que de la bonne qualité intrinsèque de l'une ou de l'autre des méthodes de traitement.

MACON, PROTAT FRÈRES, IMPRIMEURS

LES

# ARCHIVES INTERNATIONALES

# DE LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGI

ET DE

# RHINOLOGIE

Directeur : C. CHAUVEAU

---

PARAISSENT TOUS LES DEUX MOIS

---

**ABONNEMENTS :**

20 francs pour la France.

22 francs pour l'Étranger.

---

Prix d'un numéro : 3 fr. 50

---

Adresser toutes communications au Dr C. Chauveau, 225, boulevard St-Germain. — Téléphone : 725-27.

---

MACON, PROTAT FRÈRES, IMPRIMEURS.